

**Ester Guillamon Albalat**

**Violència de gènere entre adolescents**

**TREBALL DE FI DE GRAU**

**Dirigit per: Dra. Marisa Panisello Chavarria**

**Infermeria**



**UNIVERSITAT  
ROVIRA I VIRGILI**

**Facultat d'infermeria**

**TORTOSA 2016**

## ÍNDEX:

❖ Resum.....	3
❖ Introducció .....	5
❖ Objectius .....	12
❖ Metodologia.....	12
❖ Resultats.....	15
➤ A. Revisió bibliogràfica i documental .....	15
1. La prevenció de la violència de gènere en els adolescents .....	15
1.1 Prevenció primària i prevenció secundària .....	16
2. Eines per apropar-se als adolescents.....	19
3. Formació a professionals en matèria de violència de gènere. ....	21
➤ B. Anàlisi de les entrevistes .....	23
1. Coneixement dels professionals en violència de gènere .....	24
2. L'existència de violència de gènere entre els adolescents .....	25
3. Presència dels programes preventius i d'actuació en la violència de gènere.....	25
4. Formació als professionals.....	26
❖ Conclusions .....	27
❖ Bibliografia .....	30
❖ Annexos.....	34

*“ Perquè hi haurà un dia que no podrem  
més i llavors ho podrem tot.”*

*Vicent Andrés Estellés.*

## **Resum.**

Actualment, la violència de gènere continua sent un greu problema de salut pública, que afecta a tots els grups d'edat, independentment del nivell econòmic o la posició social dels individus i causa greus repercussions en aquelles persones que pateixen o han patit violència masclista.

Com citen molts autors, per poder acabar amb un problema de soca-arrel hi ha que abordar-lo des dels inicis, mitjançant la prevenció i l'educació dels més joves. És per això que aquest treball es centra en la violència de gènere en l'adolescència i també en els dos programes existents a Catalunya per a la prevenció i l'abordatge d'aquest problema.

Aquest treball és el producte d'una exhaustiva revisió bibliogràfica i documental i de l'anàlisi d'una prova pilot de dues entrevistes a professionals de la infermeria i un professional de l'educació secundària, amb la finalitat de veure quina percepció, coneixements i recursos tenen aquests professionals de la violència masclista, de la seva prevenció i el seu abordatge.

Després de la revisió d'ambdós programes, cal pensar que aquests inclouen eines suficients, d'una banda per formar als professionals en com abordar, prevenir i fomentar relacions d'igualtat i respecte entre els adolescents i d'altra donar un gran ventall d'activitats i recursos, malgrat això hem pogut comprovar que les xifres de violència de gènere entre els adolescents i la percepció d'aquets del masclisme segueixen sent alarmant.

És per això que aquest treball també pretén veure que pensen els professionals implicats o que podrien estar implicats en aquets programes, al voltant de la seva formació en violència de gènere, els coneixements en aquests programes preventius i de la situació del masclisme entre els adolescents. Tot i que els resultats no seran concloents degut a tractar-se d'una prova pilot i caldria realitzar més entrevistes.

**PARAULES CLAU:** Violència, gènere, adolescents, programes, prevenció, infermeria

## **Abstract.**

Nowadays, gender violence is still a big public health issue, that affects people of all ages, regardless of purchasing power or social status of the individuals and has great impact in those people who suffer or have suffered violence against women.

As said by many authors, to stop a problem from the root it takes to address it from its beginning, through prevention and education of the youngest ones. For that reason this essay is focused in gender violence on teenagers and also in the two current plans in Catalunya based on prevention and approachment to this problem.

This essay is the result of a thorough bibliographical and documentary research and the analysis of an experimental test of two interviews with nursing professionals and a high school teacher, with the purpose of finding out what perception, knowledge and resources do these professionals have about violence against women, its prevention and the way to approach to it.

After the review of the plans, we have to think that they include enough tools, on one side to train professionals in how to address and prevent and promote relationships of equality and respect between teenagers and on the other side to give a wide variety of activities and resources. In spite of that we've been able to see that the numbers of gender violence between teenagers and their perception of violence against women are still alarming.

For this reason this essay also pretends to find out what do implied professionals and professionals that could be implied in these plans think, about their training in gender violence, their knowledge of these prevention plans and the situation of violence against women between teenagers. Even though the results won't be conclusive due to be an experimental test and it is should be necessary to do more interviews.

**KEYWORDS:** Violence, gender, teenagers, plans, prevention, nursing

## **Introducció.**

La violència de gènere és definida com aquella violència exercida contra les persones de sexe femení o contra aquells homes i dones que trenquen amb el que la societat patriarcal ha definit com a identitat masculina i com a identitat femenina, és un tipus de violència selectiva cap a aquestes persones i té com a resultat un dany físic, sexual o psicològic.<sup>(1)(2)</sup>

La violència masclista inclou actes com:

**Violència física**, aquells actes o omissions de força cap al cos d'una dona i que té com a resultat o risc produir-li un dany o una lesió física.<sup>(1)</sup>

**Violència psicològica**, aquí s'inclourien totes aquelles amenaces, vexacions o conductes intencionades que produeixen un patiment o una desvaloració a la dona.<sup>(1)</sup>

**Violència sexual i abusos sexuals**, és qualsevol acte de naturalesa sexual, no consentit, que engloba: exhibició, observació i imposició.<sup>(1)</sup>

**Violència econòmica**, és la privació intencionada i no justificada de recursos per al benestar físic o psicològic d'una dona.<sup>(1)</sup>

**Violència simbòlica**, per mitjà d'estereotips, missatges, valors, llenguatge que transmetin dominació i desigualtat cap a les dones.<sup>(1)</sup>

La violència de gènere és un greu problema social que afecta a moltes dones en una ampla franja d'edat. Només a l'estat espanyol al llarg del 2014 es van produir 54 víctimes mortals per violència de gènere, tot i ser una de les xifres més baixes junt al 2012 i 2013, d'aquestes 54 víctimes, el 7,4 % es trobaven en una edat compresa entre els 21 i 30 anys d'edat i d'aquestes 54 víctimes, 12 pertanyien a l'àmbit geogràfic de Catalunya.<sup>(4)</sup>

L'OMS diu que a Catalunya el 9% de les dones pateixen violència de gènere i d'un 20% a un 48% d'aquestes, visiten amb freqüència centres de salut mental, atenció primària i urgències, al presentar problemes somàtics derivats d'aquets maltractaments.<sup>(3)</sup>

Com hem esmentat abans la violència de gènere no deixa indiferent cap grup d'edat segons la OMS a nivell mundial 3 de cada 10 adolescents foren víctimes de violència masclista (pessics, amenaces, insults, bufetades), en el nuviatge.<sup>(5)</sup>

A més a més el 31% de joves amb algun tipus de relació sentimental han patit violència de gènere provinent de la seva ex parella.<sup>(5)</sup>

Com diu l'agència Europea de drets fonamentals de la unió Europea, un 43% de dones han estat víctimes de violència psicològica per part de la seva parella i un 12% han sofert alguna agressió o incident sexual a mans d'un adult abans dels 15 anys d'edat i consta que només el 14% van denunciar aquest actes violents.<sup>(6)</sup>

La violència de gènere o violència masclista, és un fenomen complex que ha de ser explicat a través de molts factors: individuals, socials, culturals, econòmics i polítics.<sup>(1)</sup>

Al llarg de la història s'ha creat una construcció social del gènere, que li ha atorgat a dones i homes diferents atributs, comportaments i rols que ha de complir un home per a ser home i una dona per a ser dona.<sup>(1)</sup>

Aquesta construcció es va transmeten generacionalment a través de rols i creences, que poden venir o no acompanyats de canvis socials.<sup>(1)</sup>

Direm doncs que la identitat social del gènere es construeix mitjançant un procés, el procés de socialització, que s'inicia en el moment en que naixem i es va adquirint a través de normes de conducta, inculcant determinats valors i la cultura de la societat en la que vivim, al llarg de tota la nostra vida.<sup>(1)</sup>

Molts autors diferencien tres nivells de socialització:

**Socialització primària:** Seria aquella que s'adquireix durant els primers anys de vida, en la infantesa, al relacionar-se principalment amb la família i l'escola. On s'integren les pautes socials i té lloc el desenvolupament social.<sup>(1)(7)</sup>

**Socialització secundària:** És aquella on s'amplia la socialització primària, permet la interiorització concreta de l'entorn social, aquests dos nivells de socialització poden veure's confrontats, ja que es pot tenir un altra visió de la realitat, una visió diferent a la dels pares o la família. Degut a una ampliació de coneixements.<sup>(1)(7)</sup>

**Socialització terciària:** Aquesta fa referència, a aquelles idees, valors, que es trien lliurement.<sup>(1)(7)</sup>

El procés de socialització pren com a objectius o finalitats que una determinada societat o grup social tingui uns valors comuns, que els valors, idees i la cultura que dominen en una societat o en un grup social es perpetuen generació rere generació i

donar-li a la persona individual, un lloc i fer-la sentir-se integrada a la societat i participativa en aquesta.<sup>(1)(7)</sup>

Arrel d'aquest objectius es pot explicar en que es basa la socialització diferencial, que seria aquell tipus de socialització basada en els mandats de gènere, s'encarrega de perpetuar les diferències entre homes i dones a través dels valors, actituds i expectatives que es tenen de cadascú. Amb aquesta finalitat, s'utilitza la cultura, els mitjans de comunicació, les creences, els jocs, etc.<sup>(7)</sup>

Així doncs, a les noies se les educa per romandre en un àmbit més privat, a la llar i amb la família, un àmbit més menyspreat, mentre que als nois se'ls enfoca a un àmbit més públic, on tenen la possibilitat d'obtenir un reconeixement per part de la societat.<sup>(7)</sup>

De la mateixa manera pel que fa a les relacions sentimentals o de parella, de la dona s'espera una entrega absoluta, lluita per la relació, submissió i un cuidatge absolut envers l'altra persona, sense rebre res a canvi. Segons la mentalitat patriarcal l'amor crea un primer pla en la dona i no se la considera completa sinó és amb un home i amb la maternitat.<sup>(7)</sup>

Per contra, ells tenen la llibertat de deixar l'amor o les relacions de parella en un segon pla. Compten amb el beneplàcit de la societat per tenir més autonomia, independència, així com per a exercir la seva dominació sobre la dona.<sup>(7)</sup>

En resum, el sexe femení adquiriria segons la socialització diferencial seguint els mandats del gènere (home masculí i dona femenina), característiques ben diferenciades que podem resumir de la següent manera.<sup>(7)</sup>

Pel que fa a les identitats tradicionals femenines, d'una dona s'espera:

- Que estigui dotada de sensibilitat, afecte, comprensió, empatia i intuïció.
- Que tingui cura de la seva imatge per a ser desitjada.
- Que mantingui ocults els seus desitjos sexuals, per tal de no ser considerada "guarra" o "facilona".
- Assumeix que el coit necessàriament ha de passar per la penetració amb o sense preservatiu, tot i que si l'home ho desitja també ha d'estar disposada a practicar fel·lacions o altres variants sexuals.
- Una dona estarà incompleta sense l'estima i desig d'un home.<sup>(7)(8)</sup>



D'altra banda, les identitats tradicionals masculines, es caracteritzen per:

- Fer ostentació de la virilitat mitjançant la violència o la sexualitat.
- La virilitat, a vegades ha de ser demostrada mitjançant la violència i també la sexualitat serveix de manifest d'aquesta virilitat.
- Manifestar una sèrie de trets de personalitat, ser durs, forts, valents i no deixar sortir a la llum les seves emocions.
- Ser el sostén de l'entorn familiar.<sup>(1)(8)</sup>

Centrant-nos en el nostre eix de treball, els adolescents, direm que l'adolescència és una època de la vida en la què reina el canvi, la transformació i constitueix un període de transició entre la infantesa i l'edat adulta, en la què la personalitat, les idees i els valors encara s'estan integrant o canviant.<sup>(1)</sup>

També és una etapa caracteritzada per l'apropament al grup d'iguals i per la introversió respecte a la família. Per tant, resulta molt més complexa la detecció i l'abordatge de la violència masclista.<sup>(1)</sup>

Molts estudis indiquen que la violència de gènere entre els adolescents té infra-detecció, segons estadístiques de la universitat de Barcelona l'any 2015, només un 33% de joves que han passat per una relació violenta han informat que estaven patint algun tipus d'abús i s'atribueix aquesta baixa detecció a factors com ara: falta de consciència del sexisme a la nostra societat, per una normalització i acceptació del control del home sobre la dona en el dia a dia i també a causa de la mitificació que es té al voltant del masclisme i de l'amor romàntic.<sup>(1)(9)</sup>

Per un major aprofundiment al voltant del tema cal tenir en compte la importància dels mites existents a la nostra societat, d'una banda, l'amor romàntic, que crea una forma d'entendre l'amor, en el que cada u de la parella ha de donar i rebre allò que s'espera d'ella o d'ell, per exemple: tots tenim una mitja taronja al món que ens complementa i ens està predestinada, un home i una dona es complementen (mite de la parella heterosexual), una relació sense patiment i sacrifici, no és una relació on hi hagi amor verdader, el mite de la fidelitat i d'estimar exclusivament a una persona, la convicció de que l'amor verdader és per a sempre i s'ha de mantenir la passió de l'inici, els cels són una manera de demostrar-li a un altra persona que t'importa, l'amor no es pot controlar, apareix quan vol, l'amor ho pot tot i pot superar qualsevol obstacle, cal

deixar de banda la vida pròpia i fusionar-se amb la parella i entregar-se a aquesta per complet.<sup>(1)(7)</sup>

Al igual que al voltant de l'amor romàntic, el masclisme també es veu envoltat de mites, que fan que tant la seva detecció com la seva percepció, en ocasions siguin passades desapercebudes, com ara pensar que tan sols es dona entre persones de baix nivell econòmic i cultural, que és més comú en famílies problemàtiques, creure que la violència masclista està superada i que només existeixen casos aïllats, considerar que la violència física és més greu que la psicològica, tenir el pensament de que hi ha dones que s'ho busquen, tenir la concepció de que hi ha xiques a les quals els agraden els homes violents que fan exhibicions de la seva força, creure que els homes normals no maltracten, que els problemes personals del agressor fan que sigui violent i que es tracta d'homes amb problemes de salut mental.<sup>(1)(7)</sup>

Aleshores, quan aquestes expectatives es trenquen o hi ha una ruptura en els mandats de gènere, la societat culpabilitza a la persona que a transgredit aquelles normes que s'esperava que seguira i açò pot dur a que esclatin actes violents, ja que es produïx un xoc d'expectatives i la violència és utilitzada com a mecanisme per imposar el domini dels homes sobre les dones.<sup>(7)</sup>

En un estudi al voltant de la violència de gènere, s'associa aquesta al nivell d'autoestima, relacionada amb la personalitat de l'individu, ja que una baixa autoestima es veuria reflectida en un augment de la violència de gènere.<sup>(4)(9)</sup>

Un altre estudi sobre la violència en les relacions de parella realitzat a Huelva (Espanya), atribueix les conductes agressives al sexisme, a la tolerància a la frustració, a la conflictivitat Inter parenteral i als problemes externalitzants.<sup>(10)</sup>

Aquest mateix estudi, extrau que persones amb idees més tradicionals també accepten més les diferències de gènere, i per tant la violència. A més a més ressalta la influència de transmissió de valors basats en models de masculinitat i feminitat.<sup>(10)</sup>

Per aprofundir més en la magnitud del problema de la violència gènere en l'adolescència no s'ha d'ignorar la percepció que tenen els més joves al voltant del masclisme i dels abusos en les relacions de parella.<sup>(10)</sup>

Doncs bé, un estudi sobre la percepció dels joves del masclisme apunta que aquests consideren el masclisme com un fet natural i que un home, té unes característiques tant físiques com psíquiques ben diferenciades a la dona, ha de ser fort i està indicat

per realitzar treballs específics del seu sexe i a més ha de encarregar-se de protegir a les dones, ja que aquestes són més dèbils.<sup>(10)</sup>

Els joves entenen que el concepte de masclisme, implica cavallerositat i maduresa, en canvi la paraula mascle els implica connotacions negatives.<sup>(10)</sup>

Pel que fa a la opinió de les dones reflectida en un altre estudi, moltes noies consideren instintiva l'atracció per el poder, el control i l'agressivitat que tingui un noi i veuen els insults, les vexacions com un fet normal, que forma part de jocs propis de l'edat.<sup>(11)</sup>

A més a més els adolescents, segons conclou aquest treball pensen que la violència no es una amenaça, és un descontrol passatger i passen per alt sobretot el maltractament psicològic, no creuen que aquest pugui tenir conseqüències en el futur per a la salut.<sup>(11)</sup>

Un estudi del ministeri d'igualtat del govern espanyol recull dades que indiquen que:

- Un 31% dels joves ha patit alguna relació amorosa violenta.
- Un 16% ha patit alguna agressió física.
- Un 25 % ha patit maltractament psicològic.<sup>(5)</sup>

D'altra banda, dades de la consulta oberta del adolescent del ministeri d'igualtat de l'estat espanyol, dirigit a joves d'edats compreses entre 14 i 16 anys informa que:

- Un 91% dels joves pensa que el gènere ve determinat pel naixement en masculí o femení.
- Un 33% opina que hi ha qualitats que són exclusives per a cada gènere.
- Un 24% creu que els cels són sinònim d'estimar algú.
- Un 50% té la creença de que el sexe femení té menys desig.
- Un 55% pensa que els nois deuen protegir a les noies.
- Un 11% que no es un risc de violència cridar a la teva parella i el 25% no consideren risc dir-li a la parella com ha de vestir.
- I un 15,5% dels adolescents pensen que s'ha de ser dominant i possessiu amb la parella.<sup>(12)</sup>

Les dades mostren que la violència de gènere entre els adolescents existeix, així com també és una realitat que entre els més joves continua un pensament molt arrelat a una cultura i a uns valors patriarcal.

Aquest problema, com ja hem dit al l'inici és un problema de salut pública que incumbeix a tota la comunitat i té un especial impacte sobre els professionals de la sanitat, i els d l'educació, per la seva possibilitat d'apropar-se a la població des de la prevenció, la detecció i l'abordatge dels problemes de salut i com aquest concret de la violència de gènere.

És per això, que un problema de salut pública d'aquesta magnitud requereix d'un gran treball de prevenció. A Catalunya, existeixen dos programes que tenen com a eix central la prevenció de problemes de salut. D'una banda, el programa salut i escola, que naix al 2004 amb la finalitat de crear un vincle entre serveis docents, educatius i sanitaris, en especial els professionals d'infermeria per promocionar, tractar i reconduir problemes que afecten la salut dels adolescents. I per l'altra, el programa estimar no fa mal, que és un projecte creat per l'institut català de les dones, per a la prevenció integral i la sensibilització de la violència masclista en adolescents. Aquest programa vol servir com agent preventiu de les relacions abusives en la parella jove i pren com a principal àmbit de treball l'escola i els professionals de l'ensenyança, o aquells professionals que treballen o treballaran amb adolescents.<sup>(13)(14)</sup>

El present treball pretén fer una anàlisi d'aquets dos programes per tal de veure si reuneixen els elements suficients per tractar i prevenir casos de violència masclista, així com també veure mitjançant els professionals d'infermeria comunitària i els professionals de l'educació, si tenen incorporada la mirada de gènere i si tenen la sensació de tenir eines per abordar tant la prevenció com el tractament de la violència de gènere i de les relacions abusives. Ja què tot i els diversos programes, protocols i campanyes al voltant de la violència de gènere, les xifres d'aquesta continuen sent alarmants, com alarmant és la percepció que és té del masclisme per part de la població en general i per part dels adolescents, que són el focus del nostre treball.

## **Objectius.**

- Analitzar si els programes de Catalunya salut i escola i estimar no fa mal reuneixen elements suficients per tractar i prevenir casos de violència masclista entre adolescents.
- Analitzar si els professionals d'infermeria comunitària i els professionals de l'educació, tenen coneixement al voltant de la violència de gènere i si aquests tenen la percepció d'estar formats i preparats per abordar tant la prevenció com el tractament de la violència de gènere entre els adolescents.

## **Metodologia.**

Aquest treball d'investigació és dut a terme mitjançant una revisió bibliogràfica, anàlisi documental i entrevistes.

En primer lloc es realitzarà un anàlisi documental a diversos programes de Catalunya, que inclouen o tenen com a eix principal, la prevenció i abordatge de la violència de gènere. Concretament, el programa salut i escola i estimar no fa mal.

El primer, escollit per incloure la mirada de gènere en diversos camps; salut mental, salut sexual i reproductiva i atenció a drogodependències i el segon escollit per tractar la violència de gènere i les relacions abusives entre adolescents com a eix principal, ambdós apropant-se als joves des d'un equip multidisciplinari, com a justificació de si reuneixen suficients elements per tractar i prevenir la violència masclista s'aportaran textos resultants d'una revisió bibliogràfica al voltant d'aquest tipus de violència de gènere.

Finalment, seguint la metodologia qualitativa s'analitzaran dues entrevistes realitzades a un professional d'infermeria i a un professional de la docència, que serviran com a prova pilot i no pas per a obtenir uns resultats significants en l'estudi, ja que per això hauríem de realitzar entrevistes a més professionals fins a saturar-les i obtenir uns seguits que ens aportessin informació fidedigna. La selecció dels informants per a la prova pilot, no ha sigut aleatòria, ja que s'han escollit per formar part del col·lectiu d'infermeria comunitària i per ser professionals de la docència, i s'ha pensat que podien aportar informació valuosa que respongués a part dels objectius plantejats al present treball. Per la qual cosa l'elecció de les altres entrevistes per un futur treball seguirien les mateixes pautes.

Ambdues entrevistes (annex2) seran gravades i transcrites literalment per a posteriorment poder realitzar el seu anàlisi, després d'haver obtingut el consentiment informat (annex3) dels entrevistats. Es garanteix el caràcter anònim i voluntari pèl que fa a la seva participació en l'estudi. Seguint aquest mateix patró es farien les demés entrevistes.

Com hem dit abans una de les entrevistes se li realitzarà a una professional de la infermeria d'atenció primària, amb experiència en el programa salut i escola i l'altra a un professional de l'educació que treballa a un institut, donant classes a joves. Totes dues entrevistes seran semi-estructurades.

En aquesta trobada es pretén veure si aquestes dues entrevistes ens oferirien informació al voltant de si els professionals d'infermeria d'atenció primària i de l'educació, que tenen contacte amb adolescents, tenen incorporada la mirada de gènere i si aquests tenen la percepció d'estar formats i preparats per abordar tant la prevenció, com el tractament de la violència de gènere entre els adolescents. Si posteriorment es realitzaren les suficients entrevistes a professionals d'ambdós àmbits podríem obtenir uns resultats significants, amb els quals podríem donar una resposta fidedigna que respongués al nostre objectiu.

L'entrevistada 1, ha sigut escollida per formar part d'aquest estudi degut a ser una professional de la infermeria i tenir experiència en el programa salut i escola de Catalunya i poder aportar informació rellevant al voltant de la mirada de gènere i de les eines del col·lectiu infermer per que fa a la violència de gènere en adolescents.

L'entrevistat 2, ha sigut inclòs al treball per la seva experiència amb adolescents i per impartir classes a un Institut d'educació secundària. S'ha cregut que el col·lectiu docent pot aportar una visió més àmplia i significativa de la violència de gènere i perquè aquest programa, salut i escola, en concret pretén que ambdós col·lectius treballen units per obtenir uns millors resultats.

I tots dos, perquè els programes analitzats, donen importància a ambos sectors, salut i escola a infermeria i docència i estimar no fa mal, als professionals de l'educació.

En el projecte de les properes entrevistes també escolliríem als professionals que treballen o que puguin arribar a treballar amb adolescents, incloent tant a professionals de la infermeria i professionals de l'ensenyança.

Entrevistada 1	59 anys, professora especialitzada en orientació educativa. Amb una experiència de 32 anys en docència. Coneixedora dels programes salut i escola i estimar no fa mal.
Entrevistada 2	37 anys, infermera d'atenció primària. Ha format part durant tres anys del programa salut i escola.

Per a la realització d'aquest treball s'han emprat com a ferramenta la cerca d'informació en les següents bases de dades: Cuiden, google acadèmic, cinhal, així com també una revisió documental de diversos protocols.

Els descriptors o paraules clau utilitzades en aquesta cerca han sigut: "violència de gènere", "infermeria", "adolescents", "programes", "prevenció", indistintament en anglès, espanyol i català, limitant la cerca als últims 10 anys.

L'estudi es va realitzar durant els mesos d'octubre de 2015 a Febrer del 2016 i de les diferents opcions de cerca s'han consultat un total de 45 documents dels quals han estat seleccionades 24.

## **Resultats.**

### **A. Revisió bibliogràfica i documental.**

Per tal d'assolir el nostre primer objectiu s'han analitzat els programes salut i escola de Catalunya i Estimar no fa mal, hem pogut veure que tots dos donen molta importància a la prevenció, a la detecció i a la formació dels professionals, però que fa a la violència de gènere, així doncs, hem dividit el nostre anàlisi en tres punts clau, que posteriorment es procedirà a desenvolupar.<sup>(13)(14)</sup>

#### **1. La prevenció de la violència de gènere en els adolescents.**

1.1 Prevenció primària i prevenció secundària.

#### **2. Eines per apropar-se als adolescents.**

#### **3. Formació a professionals en matèria de violència de gènere.**

### **1. La prevenció de la violència de gènere en adolescents.**

La violència de gènere en l'adolescència té greus conseqüències en la salut de les dones tan a curt com a llarg termini, a més a més es tracta d'un problema universal que afecta tot tipus de noies, independentment de la raça, edat, estatus socio-econòmic.<sup>(15)</sup>

Un problema de salut pública i social d'aquestes característiques necessita d'un gran treball de prevenció per conscienciar a la població des dels primers anys de vida i formar-los en una societat equitativa i igualitària. Aquesta tasca com hem nomenat abans, la prevenció de la violència de gènere es molt complexa i més quan parlem d'adolescents, ja que es normalitzen conductes i és mostra una invisibilitat de la violència masculista, és per això que es feina tots membres de la comunitat, família, institucions, sector educatiu i sector sanitari, posar mitjans per acabar amb aquest tipus de violència i de promulgar relacions equitatives entre homes i dones.<sup>(5)(6)(10)(11)(12)</sup>

Arrel de la importància de la prevenció en de la violència de gènere i de les dificultats en la detecció d'aquesta en adolescents, programes com salut i escola i Estimar no fa mal, inclouen la mirada de gènere i fa especial èmfasi en la promoció de relacions igualitàries en molts dels punts del programa o el prenen com a eix principal.<sup>(13)(14)</sup>



### 1.1. *Prevenció primària i secundària.*

En l'actualitat, les dades evidencien que són poques les intervencions que tenen una elevada efectivitat per eliminar de soca-arrel la violència de gènere, és necessària la utilització de molts recursos i la implicació de molts àmbits per tal de que la prevenció de la violència masclista sigui efectiva. És per això que les accions més importants són aquelles enfocades a que no aparegui el primer episodi, és a dir, prevenció primària.

Segons la OMS dades corresponents als països d'ingressos elevats suggereixen que la prevenció en el nivell escolar de la violència de parella i de la violència sexual en les relacions de nuviatge són efectives, però aquestes mesures no han estat comprovades en països de rendes més baixes.<sup>(2)</sup>

Per altra banda, el ministeri de sanitat diu que la prevenció primària és una prevenció a llarg termini, i tracta de aconseguir un canvi en el model social avançat i deurien estar implicats poders públics, organitzacions i persones expertes i la societat civil. A més a més en aquest nivell d'intervenció és pren com a eix l'educació i la comunicació, la formació de professionals, investigació i estudi, seguiment i avaluació.<sup>(16)</sup>

En l'àmbit docent és fonamental educar en igualtat a homes i dones en el respecte, drets i llibertats fonamentals, des de la infància i fins l'educació quan ja són persones adultes, implicant a pares i mares, al conjunt de la comunitat educativa i en particular als òrgans directius dels centres d'ensenyament.<sup>(16)</sup>

Segons un altre estudi de la universitat autònoma de Barcelona, la prevenció primària és un repte social, que ha de ser enfocada per canviar els valors i la cultura que han fet que hi hagin tantes desigualtats entre homes i dones. I en aquest nivell de prevenció caldrà la col·laboració de molts àmbits no només del àmbit de la salut, sinó de l'educatiu, el familiar, el social i judicial. Per a obtenir un canvi cap a una cultura no violenta, ha de vore implicada tota la estructura social.<sup>(17)</sup>

Segons aquest mateix estudi, la OMS, estableix les estratègies d'intervenció en prevenció primària en quatre nivells; individual, familiar, comunitari i social.<sup>(17)</sup>

Pel que fa al institut espanyol de la dona ens diu que des de qualsevol marc teòric, es defensa la necessitat d'actuar sobre la població infantil i adolescent, retardant o evitant la violència quan aquesta no s'ha donat, així doncs des d'aquesta perspectiva, s'estableixen quatre eixos d'aprenentatge; adquirir els coneixements, aprendre a fer,

per tal d'influir en l'entorn, aprendre a viure junts, per cooperar en les relacions social i aprendre a ser, element fonamental.<sup>(18)</sup>

L'estudi de Fisher i Fisher, en 1992, diu que per tal de dur a terme una bona prevenció primària ha de tenir-se molt clar, els factors de risc i protecció de la violència i ha d'haver una implicació tant de família, escoles, agents socials, sanitat i agents governamentals.<sup>(18)</sup>

L'institut espanyol de la dona també apunta mitjançant aquest mateix treball, que la prevenció primària quasi sempre es du a terme a través de les escoles o universitats. On des dels anys 90 amb major èxit o menor, han servit per tal d'elaborar nous models preventius.<sup>(18)</sup>

L'àmbit educatiu es converteix en l'espai físic idoni per desenvolupar aquest tipus de programes de prevenció primària, per a la reducció de la violència de gènere i de les desigualtats en les relacions.<sup>(18)</sup>

Per regla general aquestes intervencions han aconseguit uns canvis en les actituds i dels comportaments dels més joves pèl que fa al gènere.<sup>(18)</sup>

Respecte al programa salut i escola, atorga una gran importància a la prevenció primària, i considera que les accions preventives que més garanties d'èxit tenen són aquelles en les que hi ha una major participació dels agents implicats, en dietes accions; família, docents, alumnat, personal sanitari i municipi.<sup>(13)</sup>

Tanmateix, fomenta el seu programa preventiu prenent com a referència en tres bases teòriques:

- Model de prevenció de la salut, creat per la OMS al 1986, que gira entorn a la influència de diferents estils de vida, és a dir, factors que influeixen a la salut i la condicionen, com ara determinades conductes i actituds.
- Model d'aprenentatge social, emfatitza en l'elevat pes que té l'entorn social com a element clau en l'inici de les conductes de risc.
- Model d'ASE (actituds, influències socials i autoeficàcia), dona importància a les actituds individuals ( coneixements, valors i creences de les persones), influenciades per l'aprenentatge social.<sup>(13)</sup>

Seguint la mateixa línia, estimar no fa mal, també utilitza la prevenció primària com a intervenció coordinada contra la violència masclista, ja que aquesta prevenció evita la normalització dels actes de desigualtat. A més a més emprava eines d'actuació específica per incorporar la prevenció de la violència masclista dins l'àmbit de la justícia juvenil i s'emmarca dins de la línia estratègica de sensibilització i prevenció del programa d'intervenció integral contra la violència masclista del Govern de la Generalitat de Catalunya.<sup>(14)</sup>

Per altra banda, la prevenció secundària, pretén la detecció precoç, per tal d'identificar i tractar els problemes de salut abans de que causin problemes o danys en la qualitat de vida de les persones. Aquest tipus de prevenció pot anar dirigida a una població concreta o a una població universal.<sup>(16)</sup>

Segons el ministeri de sanitat seria una prevenció a mig i curt termini, que tindria com a objectiu estratègic millorar la resposta en front a la violència de gènere. Com a la prevenció primària tindria implicats; poders públics, persones expertes, organitzacions i població civil.<sup>(16)</sup>

Aquest tipus de prevenció secundària utilitzaria eixos d'intervenció com ara; investigació, estudi, formació de professionals, seguiment i avaluació, sanitat, seguretat justícia i servei socials.<sup>(16)</sup>

Ben bé a Espanya quasi totes les comunitats revisen protocols des dels serveis d'atenció primària per actuar en front de la violència de gènere, ja sigui per una sospita com per a tractar un cas.<sup>(19)</sup>

La universitat autònoma de Barcelona mitjançant el seu estudi, diu que el cribratge o detecció precoç de la violència de gènere, recauria sobretot en l'àmbit de l'atenció primària, ja que a altres dispositius, arribaria el problema quan ja serien fortament implantades les seves conseqüències.<sup>(17)</sup>

Tanmateix, informa sobre la preocupació al voltant de la baixa detecció i el retràs del diagnòstic, es coneixen menys del 10% dels casos de violència i entre 5 a 10 anys de retràs en la detecció.<sup>(17)</sup>

Als programes salut i escola i estimar no fa mal també trobem accions dirigides a la prevenció secundària, per tal d'identificar el problema de les relacions abusives, dirigida tant a una població universal com a una població individualitzada i ambdós diverses pautes per tal d'estar alerta davant d'una relació abusiva.<sup>(13)</sup>

Amb la finalitat de reduir la taxa de prevalença, és a dir, el nombre de casos de violència masclista, el programa estimar no fa mal, pren també com a objectiu assegurar una identificació precoç del problema i una intervenció ràpida i eficaç. És per aquesta raó que aquest manual també vol dotar de les competències necessàries per al reconeixement de la violència masclista, de cara a l'atenció i la derivació ràpida de les persones que puguin estar patint violència masclista, abans que la situació pugui agreujar-se.<sup>(14)</sup>

## **2. Eines per apropar-se al joves.**

La població jove al freqüentar poc l'atenció primària i al tenir pensaments de que el amor tot ho pot i que per amor cal aguantar qualsevol cosa, tots aquests basats en l'amor romàntic, fan que la detecció i la promoció de la salut des de sols atenció primària sigui complexa.<sup>(7)</sup>

És per això que hi ha una gran varietat de programes que giren al voltant de fusionar diferents disciplines i aleshores fer la tasca preventiva i el cribatge més fàcils.

A nivell estatal, naix la "consulta oberta", projecte d'eliminació de barreres d'accessibilitat a l'atenció integral de l'adolescent.<sup>(12)</sup>

Dit programa, fa que atenció sanitària, educació i salut pública treballin conjuntament. Va dirigit a una població compresa entre els 14 i 16 anys que poden accedir a una consulta oberta, per rebre assessorament i orientació per part dels professionals; infermeria, medicina de família, treballador social.<sup>(12)</sup>

Per altra banda des de la UNESCO, la educació al voltant de la sexualitat i salut reproductiva pot ajudar a nens i nenes a desenvolupar la capacitat de mantenir relacions sanes i respectuoses i de prevenir relacions sexuals no desitjades i arriscades. És bo un pla d'estudis que integri debats al voltant de qüestions de gènere, com la violència de gènere, els drets i la dinàmica del poder, serà essencial per potenciar sobretot a les nenes.<sup>(20)</sup>

A nivell de fora de Catalunya i de fora de l'estat espanyol aquest article també fa referència a un projecte per la igualtat de gènere, dut a terme en les escoles de Mumbai (Índia) que ha inclòs al pla d'estudis lliçons al voltant dels rols de gènere, la violència de gènere i la salut sexual i reproductiva per a nens i nenes de sext i sèptim grau. Els resultats obtinguts van reflectir que aquells que havien estudiat en aquest pla, mostraven més confiança en ells mateixos, millor actitud i major sensibilitat en qüestions de gènere.<sup>(20)</sup>

Per altra banda, aquest mateix estudi, també parla de que un programa anomenat ReproSalut, dut a terme al Perú promou la no violència entre homes i nens, com el programa ReproSalut en el Perú, demostren canvis positius en l'actitud front la violència i la igualtat de gènere.<sup>(20)</sup>

En comparació als programes analitzats en el present treball, salut i escola, empra com a eina per apropar-se als joves el que anomena consulta oberta, apropen als joves als centres d'educació secundària amb les màximes garanties d'intimitat, la promoció d'actituds i hàbits saludables amb actuacions d'educació per a la salut i reduir aquells comportaments que poden afectar negativament a la salut. Els professionals implicats en el projecte són el professorat de tercer i quart d'educació secundària. Un o més membres de l'equip d'atenció primària de salut, depenent del nombre de centres docents existents en l'àmbit territorial del centre d'atenció primària. Aquests professionals són, preferentment, infermers/es. Cada referent seleccionat exerceix la seva activitat al centre docent, en un espai habilitat per consulta on els nois i noies poden accedir espontàniament i lliurement per consultar els temes relacionats amb la salut que els preocupin. El /la professional sanitari treballa juntament amb el personal docent del centre educatiu.<sup>(13)</sup>

Per un altre costat, el programa preventiu estimar no fa mal, du a terme la realització d'un programa formatiu extens que permet aprofundir més en els diferents temes, no sols des d'una aproximació teòrica, sinó també empírica. El treball que es du a terme, de fet, implica introduir o reforçar un canvi de paradigma en la manera d'entendre les relacions de gènere, proposta per la qual es pot trobar més o menys permeabilitat en les persones que hi participen. De fet, és habitual trobar resistències vers aquest canvi. És per això que la reflexió a partir de l'experiència viscuda o de l'impacte que la vivència pot generar en l'alumnat pot facilitar en gran mesura l'obertura a un canvi de

mirada i a la integració de maneres noves d'entendre i construir les relacions de gènere.<sup>(14)</sup>

Al programa fan servir tallers, en cadascun d'aquests amb característiques, metes, qualitats i limitacions pròpies; per això és important conèixer-les i preparar-les prèviament. Cal també valorar quina dimensió és la més adient per treballar amb el grup en qüestió o quina combinació prendrà més significat: La dimensió lúdica: el joc és un mitjà que permet a les persones interactuar, transformar el significat de les seves experiències i aprendre de forma divertida. Per això, pot ser un element important per a la formació i és valuós com a eina educativa. La dimensió corporal: expressar i experimentar els continguts treballats des del punt de vista corporal.<sup>(14)</sup>

### **3. Formació als professionals en matèria de violència de gènere.**

El Pla nacional de sensibilització i prevenció de la violència de gènere, el 15 de desembre de 2006 proposa entre els seus objectius prioritaris en l'àmbit de la salut, per tal de formar un conjunt de professionals sanitaris especialitzats en matèria de violència de gènere en criteris comuns de qualitat i indicador d'avaluació de la formació. En desembre de 2007, el consell interterritorial del Sistema Nacional de Salut, a proposta de la comissió creada en el senat per la lluita contra la violència de gènere, va aprovar els objectius educatius i els criteris de la qualitat de la formació de professionals del Sistema Nacional de Salut.<sup>(22)</sup>

Les i els professionals sanitaris dels Sistema Nacional de Salut, després de la formació bàsica en atenció a la violència de gènere, han de ser capaços de; proporcionar una atenció integral, continuada i de qualitat des de la perspectiva de gènere, aplicant el protocol d'actuació establert, reconèixer la violència de gènere com un problema de salut pública, facilitar la millora de la qualitat i l'equitat en l'atenció sanitària a les dones en situació de maltractament i donar suport a les administracions sanitàries en l'organització de la formació, compartint els processos, materials i bones pràctiques.

<sup>(22)</sup>

D'altra banda, a la comunitat de Madrid existeix un pla de coordinació i formació en matèria de violència de gènere per a professionals que sorgeix amb el objectiu d'avançar en l'especialització, professionalització i coordinació de la xarxa d'Atenció Integral per a la violència de gènere de la Comunitat de Madrid, garantint uns serveis d'atenció integral per a la violència de gènere de la comunitat.<sup>(23)</sup>

Al mateix temps es pretén cobrir les necessitats i les demandes formatives dels diferents agents implicats, aportant eines i formació permanent precisa.

El pla consta d'un conjunt d'activitats relacionades amb diferents àrees d'atenció a les víctimes; educació, serveis socials, atenció sanitària, legal, forces i cossos de seguretat, entre altres, incloent la coordinació amb la resta dels professionals que treballen a les diferents entitats del territori.<sup>(23)</sup>

La llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere, modificat el 6 d'octubre de 2015, el àmbit de la llei engloba tant aspectes preventius, educatius, assistencials i d'atenció posterior a les víctimes, com la normativa civil que fa incidència en l'àmbit familiar o de convivència, així com també en el principi de subsidiarietat en les administracions públiques. Igualment s'aborda amb la decisió que deuen rebre totes les manifestacions de violència que la llei regula.<sup>(24)</sup>

La violència de gènere s'enfoca en la llei d'un mode integral i multidisciplinari, començant pel procés de socialització i educació. La conquesta de la igualtat i el respecte de la dignitat humana i la llibertat de les persones tenen que ser un objectiu prioritari en tots els nivells de la socialització.<sup>(24)</sup>

Segons l'article 3 d'aquesta mateixa llei, anomenat plans de sensibilització, es posa en marxa un pla nacional de sensibilització i prevenció de la violència de gènere que com a mínim que tingui els següents elements, entre els quals destacar, que hi hagi una part dirigida a homes i dones, des de un treball comunitari i intercultural, que contempli un ampli programa de formació complementària i de reciclatge de professionals que intervenen en aquestes situacions de violència de gènere.<sup>(24)</sup>

El article 7 per la seva part, fa referència a l'àmbit educatiu, les administracions educatives adoptaran les mesures necessàries per tal de que hagi una formació inicial i permanent al professorat que inclogui; matèria específica d'igualtat amb el fi

d'assegurar que adquirissin els coneixements i les habilitats en drets i llibertats fonamentals i de la igualtat entre homes i dones en l'exercici de tolerància, la solució de conflictes entre l'alumnat, la detecció de violència de gènere i el foment d'actituds d'igualtat per part d'homes i dones, tant en el l'àmbit públic com privat.<sup>(24)</sup>

Pèl que fa al article 15, incideix sobre l'àmbit de la sanitat, les administracions sanitàries, des del consell interterritorial del sistema nacional de salut, promouran i impulsaran actuacions dels professionals sanitaris per a la detecció precoç de la violència de gènere i proposaran les mesures que estimen necessàries amb la fi d'optimitzar la contribució del sector sanitari en la lluita contra aquest tipus de violència, així com també formació continuada als professionals sanitaris amb la finalitat d'impulsar i millorar el diagnòstic precoç, prevenció i intervenció.<sup>(24)</sup>

El programa salut i escola, utilitza com a metodologia la formació de professionals mitjançant un bloc presencial i d'un virtual, un total de 60 hores de les quals 26 són presencials i 34 en línia. A més a més, als professionals d'infermeria se'ls demana com a requisits, treballar en un centre d'atenció primària, tenir experiència assistencial, ser coneixedors del programa, així com també de la seva finalitat, ser una infermeria integral, continuada i actualitzada i participar en la promoció i en la prevenció de la salut.<sup>(13)</sup>

Pèl que a estimar no fa mal respecta, compta amb un dossier pedagògic la missió del qual és dotar de les competències de coneixement necessàries per mitjà d'un programa formatiu adreçat a educadores i educadors dels centres educatius de justícia juvenil, per tal que es dissenyin i s'implementin actuacions que promoguin relacions afectives i sexuals més respectuoses i igualitàries i previnguin les relacions abusives i la violència masclista en persones joves.<sup>(14)</sup>

## **B. Anàlisi de les entrevistes.**

Després de l'exposició de resultats del nostre primer objectiu passem a l'extracció de dades que respondria al nostre segon objectiu, és a dir, comprovar si els professionals d'infermeria comunitària i els professionals de l'educació, tenen coneixement al voltant de la violència de gènere i si aquests tenen la percepció d'estar formats i preparats per abordar tant la prevenció com el tractament de la violència de gènere entre els adolescents.



Tot i que aquestes entrevistes no ens donarien resultats conclouents i que per obtenir-los necessitaríem realitzar entrevistes a més professionals tant d'infermeria com de la docència fins saturar-les. Aquestes dues entrevistes si que ens donen informació que ens orienta a la situació en què es troben aquests dos col·lectius de professionals al voltant de la violència de gènere.

Dividirem aleshores aquestes entrevistes en els següents 4 punts:

- 1. Coneixement dels professionals de la violència de gènere.**
- 2. L'existència de violència de gènere entre els adolescents.**
- 3. Presència dels programes preventius i d'actuació en la violència de gènere.**
- 4. Formació dels professionals.**

### **1. Coneixement dels professionals de la violència de gènere.**

Segons ens indica la prova pilot de les dues entrevistes, els professionals de la docència i d'infermeria que tenen o han tingut relació amb adolescents, tenen clar el que és la violència de gènere i que cal emprar els esforços que siguin necessàries per acabar amb ella.

*“ La falta de respecte, insults, agressions, que es donen entre dues persones que estan lligades sentimentalment, és violència de gènere”*

*Informant 1*

*“És fonamental la coeducació, es fonamental que els xiquets des de petitets, els xiquets, xiquets, xiquetes se treballi això a les aules, a part evidentment que se pugui veure a les famílies perquè tots sabem que a vegades se continuen tenint tant aquests rols, d'home i dona i que hi ha tasques que se guarden exclusivament a les dones i després si que és veritat que a les aules hi ha una tasca per fer tant per els agents educadors, com per els agents sanitaris, agents socials, de treballar tot el tema este, és imprescindible”*

*Informant 2*

## **2. L'existència de violència de gènere entre els adolescents.**

Després de la realització d'ambdues entrevistes les dues informants consideren que hi ha violència de gènere entre els adolescents amb els que tenen contacte, informació que coincidiria amb les dades estadístiques mostrades a la primera part del treball de recerca documental i bibliogràfica.

*“ La violència de gènere no és una cosa molt freqüent, però hi ha, sí”*

*Informant 1*

*“ A vegades són conductes que es tenen tant assumides, des de petits les tenen tant normalitzades que passen desapercibudes i que les arribem a normalitzar i que bueno que realment, pues jo he treballat en adolescents, he sigut infermera de salut i escola i si que veig moltes conductes que sobretot en les noies les tenim assumides com a normals i que és una mostra evident de que hi ha una violència encoberta i que pot arribar a la violència física”*

*Informant 2*

## **3. Presència dels programes preventius i d'actuació en la violència de gènere .**

En aquest apartat trobaríem que al institut en el qual és docent la informant 1, si que hi ha una aplicació dels programes salut i escola i estimar no fa mal, tot i que els joves no els prenen massa seriosament.

*“Seu emprenen molt en broma, perquè aquestes coses els fan riure però esta molt arrelat encara el tema masculí i el tema femení, els rols domèstics, això és molt difícil, llavors també segons els col·lectius”.*

*Informant 1*

La informant 2, pensa que com què ella coneix els programes, per que treballa des de dins el tema i que és important donar molta importància a aquests programes preventius i d'actuació de violència de gènere.

Per altra banda, ambdues informant li donen molta importància a la col·laboració de la sanitat i de l'educació conjuntament, ja que els joves són de difícil accés. La qual cosa coincideix a programes com salut i escola i estimar no fa mal que unifiquen diverses disciplines per tal de obtenir uns resultats més efectius.

*“ Els adolescents es deixen ajudar perquè estan molt atrapats i reconeixen alguns, però no arriben a reconèixer una parella que els hi és tòxica i que és agressiva i que saben fins a on pot arribar”*

*Informant 1*

#### **4. Formació als professionals.**

Aquí veiem que la formació de la informant docent, pèl que fa a la formació rebuda per fer front i detectar precoçment la violència de gènere, trobem que la informant 1, està molt assabentada i formada en violència de gènere per formar part de la branca de la psicopedagogia, a més a més a la resta de professionals se'ls ofereix formació a la qual poden elegir accedir de forma lliure o no.

En contraposició la informant de la infermeria, creu estar formada per interès personal, però sent que no hi ha una actualització i reciclatge continuat als professionals de la salut per part de les institucions.

*“Fa dos setmanes, se mos va presentar el protocol d'abordatge a la violència masclista, pues que se va consensua a Terres de l'Ebre l'any 2008”.*

*Informant 2*

Aquesta informació estaria amb conflicte amb les diferents lleis esmentades a l'apartat anterior, que postulen una formació continuada i reciclada, tant per als professionals de la salut, com per als professionals de la docència.

## **Conclusions.**

Amb la realització del present treball s'ha pogut observar que a Catalunya concretament i a l'estat espanyol en general, existeixen moltes eines a nivell de programes o projectes que parlen de com prevenir i abordar la violència de gènere.

Respecte als programes salut i escola i estimar no fa mal, es pot veure que inclouen als seus plans eines de prevenció, sobretot primària i secundària i també en menys mesura terciària, així com també contenen amb eines de suport per a la formació de professionals.

Tot i que es tracta de programes molt complets, les dades indiquen que hi ha una alta prevalença de idees molt tradicionals entre els més joves, en matèria de rols de gènere i també xifres alarmants d'abusos de tot tipus entre aquest sector de la població, la qual cosa ens du a pensar en la falta d'efectivitat dels esmentats programes. D'una banda, perquè no sempre es porten a terme estrictament i d'altra perquè com hem dit al llarg de tot el treball, la violència de gènere i els factors que la provoquen venen donats per múltiples agents, com ara la família, la societat i la cultura, entre altres.

Altre punt important a destacar és que tot i l'existència de diverses lleis referides a la obligatorietat de la formació als professionals, les dades tant de la revisió documental com bibliogràfica, així com també les obtingudes de les entrevistes de la prova pilot, mostren que la legislació no s'aplica sempre de forma estricta i que pel que a formació en violència de gènere respecta deixa bastants buits legals.

D'altra banda, cal ressaltar que el col·lectiu de la infermeria per les seves característiques i l'essència de la seva professió està capacitada per exercir com a agent preventiu i per tant també per a fomentar la igualtat i les relacions equitatives, protegint d'aquesta manera la salut dels adolescents.

A més a més, l'àmbit sanitari en col·laboració amb l'educatiu pot aconseguir grans avanços en la tasca de crear un món més igualitari, on tots els membres de la comunitat puguin gaudir d'un bon estat de salut a curt i llarg termini. Per això la formació continuada en matèria de gènere dels professionals de la infermeria hauria de considerar-se un eix central i en ocasions hem pogut comprovar que no ho és.

Pel que fa a l'apartat de les entrevistes del present treball, no podem esperar uns resultats significatius, a causa del baix nombre d'entrevistes i de la formació específica de les entrevistades en violència de gènere. És per això que seria convenient per obtenir un resultat més valuós, una extensió del treball en la qual es pogués realitzar un major nombre d'entrevistes, triades de forma més aleatòria tant entre professionals de la infermeria d'atenció primària com professors d'ensenyament secundari.

En resum, és necessària la utilització de molts recursos per tal d'aconseguir eliminar de soca-arrel la violència masclista, per això cal implicar a molts agents socials i familiars, administracions públiques, institucions, professionals de la salut i professionals de la docència, entre altres. Tenint present sempre la importància de la coeducació de nens i nenes des dels inicis, d'una altra manera alliberar la societat de la llosa del patriarcat serà ben bé impossible.

**Agraïments:**

*A Marisa, per la seva paciència i per la seva lluita constant en crear un món més igualitari i just.*

*Als meus pares i a la meva germana, per què part del que sóc és gràcies a ells.*

*A Imma, Nerea, Núria, Iris, Inka i Mireia, per haver-me regalat els anys més feliços de la meva vida.*

*A totes aquelles infermeres que al llarg d'aquesta etapa han fet que estimi i cregui tant en la infermeria.*

*Als meus avis i a ma tia, per haver-me volgut tant.*

## Bibliografia.

1. Intervenció amb adolescents que viuen, o que exerceixen relacions afectives-sexuals abusives o altres manifestacions de violència masclista des dels serveis socials públics de Barcelona per atenció ambulatoria de tractament en violència masclista. Ajuntament de Barcelona; 2015.
2. Organización Mundial de la Salud [sede web].OMS:2016. [acceso 6-12-2016]. Violencia contra la mujer. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
3. Generalitat de Catalunya [sede web]. Barcelona: 2009. [acces 7-11-2015]. Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de salut de Catalunya, violència en l'àmbit de parella i familiar. Disponible en: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Protocolo\\_Cataluna.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Protocolo_Cataluna.pdf)
4. Gobierno de España [sede web]. Ministerio de Sanidad. Madrid: 2015 [acceso 1-11-2015]. Delegación del gobierno para la violencia de género: Estadísticas. Disponible en: <http://estadisticasviolenciagenero.msssi.gob.es/>
5. Rodríguez Martínez ME, González Acebedo CE, Hernández Blanco ML. Violencia de género i nivel de autoestima en las relaciones de noviazgo de los adolescentes. Universidad Autónoma San Luís Potosó. 2011. 5(5)
6. Agea Cano I, Garrido Ceacero F. Sentido de la coherencia en adolescentes con experiencia de violencia de género en sus relaciones de pareja. Índex [revista electrónica] 2014. [acceso 9-12-2015] . 7(7). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/133.php>
7. Ferrer Pérez V, Bosch Fiol E. Del amor romántico a la violencia de género, para una coeducación emocional en la agenda educativa. Revista de currículum i formación del profesorado [revista electrónica] 2013[ acceso el 8-10-2015], volumen 17. 18(18). Disponible en: <http://www.ugr.es/~recfpro/rev171ART7.pdf>
8. Medina Maldonado VE, Camacaro Cuevas MC, Torres Torres LM. Enfermería i perspectiva de género: Construcciones subjetivas sobre la Violencia de Género,a

- portes para la prevención del problema. *Enfermería Global* [revista electrónica] 2011.[ acceso el 8-10-2015]. 13(13). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/enfermeria2.pdf>
9. Macias Sedas J. Formación en género en los estudios de enfermería: actitud i captación para el abordaje de la violencia de género [Tesis doctoral]. Sevilla: Departamento de enfermería. Universidad de Sevilla: 2012
  10. Zamora Mendoza A, Villar Luis MA, Gallegos Torres M. Percepción de adolescentes sobre machismo y su influencia en la violencia hacia la mujer. (Brasil) 2009. 14(5)
  11. García Losilla M, Almansa Martínez P. Violencia de género y adolescencia. *Índex* [revista electrónica] 2014 [acceso 10-2-2016] 11(11). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n18/061d.php>
  12. Pérez Alonso J, Medrano López RM, Escudero Alonso M, Zuleta Garicano C ,Del Barrio García E, Martínez Escudero M. Consulta abierta del adolescente” proyecto de eliminación de barreres en la accesibilidad a la atención integral al adolescente. *Índex* [revista electrónica] 2014 [acceso 10-2-2016] 8(8) . Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/319.pdf>
  13. Generalitat de Catalunya [sede web]. Departament de salut: 2009.Programa salut i escola, guia d’implantació. Disponible en: [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits\\_tematicas/per\\_perfiles/centres\\_educatius/programa\\_salut\\_i\\_escola/documents/arxiu/salutescola.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicas/per_perfiles/centres_educatius/programa_salut_i_escola/documents/arxiu/salutescola.pdf)
  14. Institut Català de la dona [sede web]. Departament de salut: 2015 [accés 22-10-2015] Estimar no fa mal, viu l’amor lliure de violència. Disponible en: [http://dones.gencat.cat/web/.content/03\\_ambits/docs/vm\\_materialdidactic\\_violencia\\_masclista.pdf](http://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/docs/vm_materialdidactic_violencia_masclista.pdf)
  15. Pazos Gómez M, Oliva Delgado A, Herrando Gómez A. Violencia en relaciones de pareja de jóvenes y adolescentes (Sevilla) 2014. 148(12)



16. Gobierno España [sede web]. Ministerio de Trabajo y asuntos sociales: 2010 [acceso 21-01-2016] Plan Nacional de Sensibilización y prevención de la violencia de género. Disponible en: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/planActuacion/otrasMedidas/pdf/Plan\\_nacional\\_sensibilizacion\\_prevention\\_violencia\\_genero.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/planActuacion/otrasMedidas/pdf/Plan_nacional_sensibilizacion_prevention_violencia_genero.pdf)
17. Herrero Velázquez S, Fernández Alonso MC, Iribar Diéguez. Prevención terciaria de la violencia doméstica, actuaciones ante un caso de malos tratos. Revista clínica electrónica en atención primaria [ revista electrónica] 2003 [ acceso 7-12-2015].8(8). Disponible en: [http://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap\\_a2007m3n12/rceap\\_a2007m3n12a6.pdf](http://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap_a2007m3n12/rceap_a2007m3n12a6.pdf)
18. Gobierno de España [sede web]. Ministerio de igualdad:2010 [acceso 21-01-2016]. Validación de un programa de prevención de la violencia en las relaciones de noviazgo de jóvenes i adolescentes. Disponible en: <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/serieEstudios/docs/validacPr ogrPrevenViolen.pdf>
19. Gobierno de España [sede web]. Ministerio de Trabajo y asuntos sociales: 2005 [acceso 21-01-2016]. Informe violencia de género. Informes estudiós en investigación. Disponible en: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/planActuacion/otrasMedidas/pdf/Plan\\_nacional\\_sensibilizacion\\_prevention\\_violencia\\_genero.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/planActuacion/otrasMedidas/pdf/Plan_nacional_sensibilizacion_prevention_violencia_genero.pdf)
20. UNESCO [sede web]. Documento de política: 2015 [acceso 21-01-2016]. La violencia de género relacionada con la escuela, impide el logro de la educación de calidad para todos. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002321/232107S.pdf>
21. Rubio-Garay F, Carrasco M A, Amor PJ, López-González MA. Factores asociados a la violencia en el noviazgo entre adolescentes: una revisión crítica. Universidad nacional de educación a distancia (España). 2015; 47-55
22. Gobierno de España [Sede web]. Madrid: Sistema nacional de salud: 2010 [acceso el 10-01-2016]. Formación de profesionales en materia de violencia de

género. Disponible en:  
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/materialesEducativosFormacionVG.pdf>

23. Comunidad de Madrid [sede web]. Madrid: Comunidad de Madrid. 2016 [ acceso el 7-12-2015]. Plan de coordinación y formación en violencia de género. Disponible en:  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_InfPractica\\_FA&cid=1142560223914&idConsejeria=1109266187278&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=1109266228570&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&sm=1109170600517](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_InfPractica_FA&cid=1142560223914&idConsejeria=1109266187278&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=1109266228570&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&sm=1109170600517)
24. Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género. Boletín del estado, nº 313, 29-12-2004.

# ANNEXOS

## **Annex 2: Entrevistes.**

### **1. Infermer@**

- Què es per a vostè la violència de gènere?
- Considera que hi ha violència de gènere entre adolescents?
- Com a infermera, ha format part del programa salut i escola de Terres de l'Ebre, creu que en aquest programa concretament s'aborda correctament la violència de gènere?
- En cas de que la resposta anterior sigui no, considera que es deuria fer més prevenció, cribatge i noves maneres de detectar aquest tipus de violència entre adolescents?
- Pel que fa a la violència de gènere, creu que com a infermera d'atenció primària has rebut en algun moment la formació necessària per a enfrontar i actuar davant d'un cas de violència de gènere?
- Durant el temps que ha format part del programa salut i escola, heu detectat casos de violència de gènere?
- En cas de que la pregunta anterior sigui afirmativa, de quina manera va ser detectat (observació, perquè la persona maltractada ho va notificar...), i abordat?
- El temps que ha pogut tenir una relació més estreta amb adolescents, en algun moment heu tractat el tema i has pogut veure quina visió tenen els joves al voltant del problema?

## **2. Professor@**

- Què és per a vostè la violència de gènere?
- Considera que hi ha violència de gènere entre adolescents?
- Tenen al seu vostre institut algun tipus de protocol d'actuació per fer front a una sospita o un cas de violència de gènere?
- En alguna ocasió ha viscut algun cas de violència de gènere o ha tingut alguna sospita?. En cas afirmatiu, com ha estat la seqüència d'actuació?
- Creu que com a professional de la docència ha rebut la formació necessària per a enfrontar i actuar davant dels casos de violència de gènere?
- Creu que és important l'actuació en equip de professionals de l'educació i professionals de la salut?
- Coneixes el programa salut i escola?
- En cas afirmatiu, creu que en aquest programa concretament s'aborda correctament la violència de gènere o per contra opines que es deuria fer més prevenció, cribatge o noves maneres de detectar aquest tipus de violència entre adolescents?
- Considera que els professionals docents sou una pesa clau en la detecció i prevenció de la violència de gènere?

### **Annex 3: Consentiment informat.**

Al senyor/senyora -----, per mig d'aquest document sol·licito la seva autorització per a la realització d'una entrevista amb la finalitat d'obtenir les dades necessàries amb els que elaborar un estudi acadèmic d'investigació que pren com objectiu analitzar si els professionals d'infermeria d'atenció primària i de l'educació, que tenen contacte amb els adolescents, tenen incorporada la mirada de gènere i si aquests tenen la percepció d'estar formats i preparats per abordar tant la prevenció com el tractament d'aquesta.

Dit estudi una vegada finalitzat resultarà ser el "Treball de fi de grau" que completarà els requeriments acadèmics exigits per obtenir la meva titulació de graduada en infermeria.

La informació obtinguda a partir de les seves respostes tindran un caràcter confidencial, de manera que el seu nom no apareixerà publicat en l'estudi.

Igualment vostè podrà obtenir la interpretació de les seves respostes i de la valoració acadèmica del treball de fi de grau. (Si desitja participar, per favor completi les seves dades personals en la part inferior de la fulla i signe en l'espai designat).

Amb consideració amb tot el citat si vostè així ho autoritza, agrairé la seva participació en la realització de l'estudi.

Jo..... identificat amb D.N.I....., expresso voluntàriament i consentiment el meu desig per participar en el estudi citat segons els terminis referits en aquest document en la dada i el lloc previstos.

I per així quedi reflectit ho signe en..... a.....de.....2016.

(FIRMA)



## **Normes de publicació: Enfermeria comunitaria.**

En general la extensió màxima dels manuscrits no deurà superar les 4.500 paraules (incloent en el recompte el text, resums en espanyol i anglès, bibliografia, annexos, taules, gràfics i en general totes les parts de l'article).

S'admet un màxim de quatre il·lustracions per article i un màxim de sis signants. En cas de superar els sis autors, deuran assignar-li un nom corporatiu al grup. En aquest cas podran anotar-se fins als quatre primers autors i el nom corporatiu del grup, podent indicar-se en una nota a peu de pàgina els noms de tots els components del grup.

El processat del text es farà per ordinador utilitzant el processador Microsoft Word o compatible. Les pàgines aniran numerades correlativament en l'angle superior dret.

En la primera pàgina de l'article s'indicaran, en l'ordre que aquí se cita, les següents dades:

- Títol de l'article
- Nom i cognoms dels autors (Recomanem la no utilització d'abreviatures ni contraccions, procuri diferenciar els noms dels cognoms subratllant els cognoms)
- Nom complet del centre de treball
- Direcció completa del centre de treball
- Direcció per a correspondència
- Altres especificacions quan es consideri necessari.

A la segona pàgina s'inclourà en espanyol i en anglès el títol de l'article i un resum de no més de 150 paraules, preferiblement estructurat (justificació, objectiu, disseny, metodologia, resultats principals i conclusió), així com diversos descriptors o paraules clau que identifiquen el contingut de l'article. La traducció a l'anglès deu realitzar-se d'acord amb les regles gramaticals i sintàctiques, devent evitar-se la utilització de traductors electrònics.

En les següents pàgines s'inclourà el text de l'article, dividint clarament els apartats del mateix.



Processat del text. Tenir en compte els següents paràmetres:

- Tipus de lletra Times New Roman a tamany 12 pulgades.
- Espaiats i interliniats normals.
- Evitar l'ús de majúscules en el títol i encapçalaments de paràgraf.
- Evitar la utilització de negretes, subratllats o majúscules per a ressaltar el text. Utilitzi preferiblement entrecomillats i cursives, però no simultàniament (excepte per a passatges textuais d'informants en estudis qualitius).
- Evitar l'ús d'opcions automàtiques en el document, especialment de la opció nota final per a la bibliografia. Aquesta deurà ressenyar-se al final ordenada numèricament en format de text normal, mentre que les notes al peu en el text poden realitzar-se amb la opció superíndex.

**Idioma:** Opcionalment els autors podran presentar el seu article en un altre idioma diferent a l'espanyol, preferiblement en anglés, francés o portuguès. En revistes amb versió impresa deurán adjuntar una versió traduïda al castellà que, de ser acceptat l'article, serà publicada en la versió impresa, mentre que es publicarà en edició bilingüe en la versió digital de la revista. La correcció i equivalència de les versions bilingües són responsabilitat exclusiva dels autors.

**Abreviatures:** Deuran evitar-se en lo possible i, quan s'usin, deurà explicitar-se el seu significat entre parèntesi la primera volta que s'utilitzin en el text. Evitar la utilització d'abreviatures en el títol i en el resum. Quan es tracti d'unitats de mesura no és necessari explicitar el seu significat sempre que s'expressin en Unitats del Sistema Internacional.

**Títol:** Deu descriure el contingut substancial del treball mitjançant frases enunciatives. Deu ser clar, concís i correcte. Es considera un tamany adequat si no supera les 15 paraules.

**Autors:** Escriure sense abreviar el nom i cognoms. Es recomana adoptar una filiació bibliogràfica única per a afavorir la identificació a les bases de dades documentals. Identificar sols el departament o institució a la que pertany cada autor mitjançant referències a peu de pàgina amb número volat (no anotar titulació, càrrec ni altres mèrits). Incloure una direcció postal completa, direcció de correu electrònic o telèfon/fax de l'autor amb el que es mantindrà correspondència.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

Es presentaran segons l'ordre d'aparició en el text amb la corresponent numeració correlativa. En l'article constarà sempre la numeració de la cita en número volat, vagi o no acompanyada del nom dels autors; quan es mencionin aquests en el text, si es tracta d'un treball realitzat per dos, es mencionaran ambdós, i si es tracta de varis es citarà el primer seguit de la expressió "et al".

En cas d'abreviar els noms de les revistes es farà utilitzant l'estil usat en Index d'Infermeria, i en Index Medicus, per a aquelles revistes incloses en els respectius repertoris.

En lo possible, s'evitarà l'ús de frases imprecises com referències bibliogràfiques: no poden utilitzar-se com a tals "observacions no publicades" ni "comunicació personal", però sí poden referenciar-se entre parèntesi en el lloc del text on correspongui.

Les referències bibliogràfiques deuen comprovar-se per comparació amb els documents originals, indicant sempre la pàgina inicial i final de la mateixa. Especial cura s'ha de tenir amb la comprovació de les direccions a documents electrònics, que han de portar directament al document referenciat.

## ILUSTRACIONS:

**Fotografies:** S'inclouran només en casos excepcionals i sempre que siguin imprescindibles per a la comprensió del text. Han de aportar-se en arxiu electrònic en format JPG, TIF o GIF i alta resolució, indicant en l'arxiu adjunt els peus de fotografia que s'han d'incloure. En cas d'enviar-se positivades en paper fotogràfic, les còpies seran en blanc i negre, degudament contrastades i en paper de qualitat a tamany 9x12 cm. Iguals normes per als gravats i dibuixos.

**Gràfiques i taules:** Es composaran mitjançant aplicació informàtica i s'adjuntaran en arxius a banda. Deuen anar numerats, amb el seu enunciat (títol) corresponent, i les sigles i abreviatures s'acompanyaran sempre d'una nota explicativa al peu. Per a revistes amb versió impresa, utilitzar escala de grisos per a les il·lustracions, gràfiques i taules, mai paleta de colors. Tampoc es deuen introduir fons de colors, sols s'admet el blanc com a fons.

**TÍTOL: VIOLÈNCIA DE GÈNERE ENTRE ADOLESCENTS**

**AUTORES:**

Guillamon Albalat, Ester  
Panisello Chavarria, Marisa

**Universitat Rovira i Virgili**

Campus Terres de l'Ebre

Avinguda Remolins 13-15, Tortosa (Tarragona )

Teléfono: 664008313

## Resum

**Objectius:** Analitzar si els programes de Catalunya, salut i escola i estimar no fa mal reuneixen elements per tractar i prevenir casos de violència masclista entre adolescents i per analitzar si els professionals d'infermeria comunitària i els de l'educació, tenen eines per tal d'abordar la violència de gènere en adolescents.

**Metodologia:** Aquest treball és dut a terme mitjançant una revisió bibliogràfica, anàlisi documental i entrevistes. Primerament es realitzarà un anàlisi documental a dos programes de Catalunya, salut i escola i estimar no fa mal. Després mitjançant metodologia qualitativa s'analitzaran dues entrevistes realitzades a un professional d'infermeria i a un de la docència.

**Resultats:** Salut i escola i estimar no fa mal si que tenen en conter factors importants com la prevenció i la formació de professionals, però tot i els programes, les xifres de violència de gènere entre els adolescents són alarmants. Respecte a les entrevistes hauríem de realitzar un major nombre per poder saturar-les.

**Paraules clau:** violència, gènere, adolescents, programes, prevenció, infermeria.

## Abstract

**Objectives:** Analyze if the plans in Catalunya: "Salut i Escola" and "Estimar no fa mal" have elements to deal with and prevent cases of violence against women between teenagers and to analyze if nursing and education professionals in the community have enough tools to deal with gender violence between teenagers.

**Methodology:** This essay is performed by a bibliographical research, documentary analysis and interviews. First, we will do a documentary analysis to two plans from Catalunya: "Salut i Escola" and "Estimar no fa mal". After that, through qualitative methodology, we will analyze two interviews, one to a professional nurse and the other to a teacher.

**Results:** "Salut i Escola" and "Estimar no fa mal" do consider main factors as prevention and training of professionals, but in spite of the plans the numbers of gender violence between teenagers are still alarming. Regarding the interviews we should do more of them to be able to saturate them.

Keywords: Violence, gender, teenagers, plans, prevention, nursing

## Introducció

La violència de gènere és definida com aquella violència exercida contra les persones de sexe femení o contra aquells homes i dones que trenquen amb el que la societat patriarcal ha definit com a identitat masculina i com a identitat femenina, és un tipus de violència selectiva cap a aquestes persones i té com a resultat un dany físic, sexual o psicològic.<sup>(1)(2)</sup>

Constitueix un greu problema social que afecta a moltes dones en una ampla franja d'edat. Només a l'estat espanyol al llarg del 2014 es van produir 54 víctimes mortals per violència de gènere i d'aquestes 54 víctimes, el 7,4% es trobaven en una edat compresa entre els 21 i 30 anys d'edat. I d'aquestes 54 víctimes 12 pertanyien a l'àmbit geogràfic de Catalunya.<sup>(3)</sup>

Com hem esmentat abans la violència de gènere no deixa indiferent cap grup d'edat, l'OMS informa que a nivell mundial el 30% van ser víctimes de violència de gènere, en el nuviatge.<sup>(4)</sup>

La violència de gènere o violència masclista, és un fenomen complex, que ha de ser explicat a través de molts factors: individuals, socials, culturals, econòmics i polítics.<sup>(1)</sup>

Al llarg de la història s'ha creat una construcció social del gènere, que li ha atribuït a dones i homes diferents atributs, comportaments i rols que ha de complir un home per a ser home i una dona per a ser dona. Aquesta construcció es va transmeten generacionalment a través de rols i creences.<sup>(1)</sup>

Direm doncs que la identitat social del gènere es construeix mitjançant un procés, el procés de socialització, que s'inicia en el moment en que naixem i es va adquirint a través de normes de conducta, inculcant determinats valors i la cultura de la societat en la que vivim, al llarg de tota la nostra vida.<sup>(1)</sup>

Aquest procés pren com a objectius o finalitats que una determinada societat o grup social tingui valors, idees i la cultura que dominen en una societat o en un grup social i que aquests es perpetuen generació rere generació.<sup>(1)(5)</sup>

Arrel d'aquest objectiu es pot explicar en que es basa la socialització diferencial, que seria aquell tipus de socialització basada en els mandats de gènere i que s'encarrega de perpetuar les diferències entre homes i dones. A través de valors, actituds i expectatives, que s'espera de cadascú. Per arribar aquest fi, s'utilitza la cultura, els mitjans de comunicació, les creences, els jocs, etc. <sup>(6)</sup>

Centrant-nos en el nostre eix de treball, els adolescents, l'adolescència, és una època de la vida en la què regna el canvi, la transformació i conforma un període de transició entre la infantesa i l'edat adulta, en la què la personalitat, les idees i els valors encara s'estan integrant o canviant. <sup>(1)</sup>

Molts estudis indiquen que la violència de gènere entre els adolescents té infra-detecció, estadístiques de la UAB, l'any 2015, només un 33% de joves que han passat per una relació violenta han informat que estaven patint algun tipus d'abús i atribuïen aquesta baixa detecció a factors com ara: falta de consciència del sexisme a la nostra societat, per una normalització i acceptació del control del home sobre la dona en el dia a dia i també a causa dels mites que es tenen al voltant del masclisme i de l'amor romàntic. <sup>(1)(7)</sup>

Un estudi al voltant de la percepció que tenen els joves del masclisme, apunta que aquests consideren el masclisme com una cosa natural i que un home, té unes característiques tant físiques com psíquiques ben diferenciades a les dones, ha de ser fort i està indicat per realitzar treballs específics i a més ha de encarregar-se de protegir a les dones, ja que aquestes són més dèbils. <sup>(8)</sup>

Pel que fa a la opinió de les dones d'un altre estudi, moltes noies consideren instintiva l'atracció per el poder, el control i l'agressivitat que tingui un noi i veuen els insults, les vexacions com una cosa normal, que forma part de jocs propis de l'edat. <sup>(9)</sup>

A més a més, segons aquest treball pensen que la violència no es una amenaça, és un descontrol passatger i passen per alt sobretot el maltractament psicològic, ja que no veuen que aquest pugui tenir conseqüències en el futur per a la salut. <sup>(9)</sup>

Un altre estudi, aquest, del ministeri d'igualtat del govern espanyol recull dades que indiquen que un 31% dels joves ha patit alguna relació amorosa violenta, un 16 % ha patit alguna agressió física i un 25 % ha estat víctima de maltractament psicològic.<sup>(4)</sup>

### Objectius

El present treball pren com a objectius analitzar si els programes de Catalunya salut i escola i estimar no fa mal reuneixen elements suficients per tractar i prevenir casos de violència masclista entre adolescents i analitzar si els professionals d'infermeria comunitària i de l'educació tenen coneixement al voltant de la violència de gènere i si tenen la percepció d'estar formats i preparats per abordar tant la prevenció com el tractament de la violència de gènere entre els adolescents.

### Metodologia

Aquest treball d'investigació és dut a terme mitjançant una revisió bibliogràfica, anàlisis documental i entrevistes.

En primer lloc es realitzarà un anàlisi documental a dos programes de Catalunya, que inclouen o tenen com a eix principal, la prevenció i abordatge de la violència de gènere. Concretament, el programa salut i escola i estimar no fa mal, seguint la metodologia qualitativa s'analitzaran dues entrevistes realitzades a un professional d'infermeria i a un de la docència, que serviran com a mostra i no pas per a obtenir uns resultats significants en l'estudi, per això hauríem de realitzar entrevistes a més professionals fins a saturar-les i obtenir uns seguits que ens aportessin informació fidedigna. La selecció tant dels informants per a la mostra, no ha sigut aleatòria, ja que s'han escollit per formar part del col·lectiu d'infermeria comunitària i per ser professionals de la docència, i s'ha pensat que podien aportar informació valuosa que respongués a part dels objectius plantejats al present treball.

Per a la realització d'aquest treball s'han emprat com a ferramenta la cerca d'informació en les següents bases de dades: Cuiden, google acadèmic, cinhal, així com també diversos protocols de Catalunya i del govern d'Espanya.

Els descriptors o paraules clau utilitzades en aquesta cerca han sigut: “violència de gènere”, “infermeria”, “adolescents”, “programes”, “prevenció”, indistintament en anglès, espanyol i català, limitant la cerca als últims 10 anys.

L'estudi es va realitzar durant els mesos d'octubre de 2015 a Febrer del 2016 i de les diferents opcions de cerca s'han consultat un total de 45 documents dels quals han estat seleccionades 24.

Resultats

### **A. Revisió bibliogràfica i documental.**

Després de l'anàlisi dels programes salut i escola de Catalunya i estimar no fa mal, hem pogut veure que tots dos donen molta importància a la prevenció, a la detecció i a la formació dels professionals pèl que fa a la violència de gènere, així doncs, hem dividit els nostres resultats en tres punts clau que posteriorment es procedirà a desenvolupar.  
(10)(11)

#### **1. La prevenció de la violència de gènere en els adolescents.**

##### *1.1 Prevenció primària i prevenció secundària.*

La violència de gènere en l'adolescència té greus conseqüències en la salut de les dones tan a curt com a llarg termini, a més a més es tracta d'un problema universal que afecta tot tipus de noies, independentment de la raça, edat, estatus socio-econòmic.<sup>(12)</sup>

Un problema de salut pública i social d'aquestes característiques necessita d'un gran treball de prevenció per conscienciar a la població des dels primers anys de vida i formar-los en una societat equitativa i igualitària.<sup>(4)(5)(8)(9)</sup>

Arrel de la importància de la prevenció en de la violència de gènere i de les dificultats en la detecció d'aquesta en adolescents, programes com salut i escola i estimar no fa mal, inclouen la mirada de gènere i fa especial èmfasi en la promoció de relacions igualitàries en molts dels punts del programa o el prenen com a eix principal.<sup>(10)(11)</sup>

En l'actualitat les dades evidencien que són poques les intervencions que tenen una elevada efectivitat per eliminar de soca- arrel la violència de gènere, és necessària la



utilització de molts recursos i la implicació de molts àmbits per tal de que la prevenció de la violència masclista sigui efectiva.<sup>(2)</sup>

Per altra banda, el ministeri de sanitat diu que la prevenció primària és una prevenció a llarg termini, i tracta de aconseguir un canvi en el model social avançat en el que deurien estar implicats poders públics, organitzacions i persones expertes i la societat civil. A més a més en aquest nivell d'intervenció és pren com a eix l'educació i la comunicació, la formació de professionals, investigació i estudi, seguiment i avaluació.<sup>(13)</sup>

En l'estudi de Fisher i Fisher, en 1992, diu que per tal de dur a terme una bona prevenció primària a de tenir-se molt clar, els factors de risc i protecció de la violència i ha d'haver una implicació tant de família, escoles, agents socials, sanitat i agents governamentals.<sup>(14)</sup>

L'institut espanyol de la dona també ens diu mitjançant aquest mateix treball, que la prevenció primària quasi sempre es duta a través de les escoles o universitats. On des dels anys 90 amb major èxit o menor, han servit per elaborar nous models preventius.<sup>(14)</sup>

L'àmbit educatiu es converteix en l'espai físic idoni per desenvolupar aquest tipus de programes de prevenció primària, per a la reducció de la violència de gènere i de les desigualtats en les relacions.<sup>(14)</sup>

Per regla general aquestes intervencions han aconseguit uns canvis en les actituds i dels comportaments dels més joves en el què al gènere respecta.<sup>(14)</sup>

Pèl que al programa salut i escola respecta, atorga una gran importància a la prevenció primària, i considera que les accions preventives que més garanties d'èxit tenen són aquelles en les que hi ha una major participació dels agents implicats, en dietes accions; família, docents, alumnat, personal sanitari i municipi.<sup>(10)</sup>

Tanmateix, basa el seu programa preventiu prenent com a referència en tres bases teòriques:

- Model de prevenció de la salut, creat per la OMS al 1986, que gira entorn a la influència de diferents estils de vida, és a dir, factors que influeixen a la salut i la condicionen, com ara determinades conductes i actituds.
- Model d'aprenentatge social, emfatitza en l'elevat pes que té l'entorn social com a element clau en l'inici de les conductes de risc.

- Model d'ASE (actituds, influències socials i autoeficàcia), dona importància a les actituds individuals ( coneixements, valors i creences de les persones), influenciades per l'aprenentatge social. <sup>(10)</sup>

Seguint la mateixa línia, estimar no fa mal, també utilitza la prevenció primària com a intervenció coordinada contra la violència masclista, ja que dita prevenció evita la normalització dels actes de desigualtat. A més a més emprà eines d'actuació específica per incorporar la prevenció de la violència masclista dins l'àmbit de la justícia juvenil i s'emmarca dins de la línia estratègica de sensibilització i prevenció del programa d'intervenció integral contra la violència masclista del Govern de la Generalitat de Catalunya. <sup>(11)</sup>

Per altra banda, la prevenció secundària, pretén la detecció precoç, per tal d'identificar i tractar els problemes de salut abans de que causin problemes o danys en la qualitat de vida de les persones. Aquest tipus de prevenció pot anar dirigida a una població concreta o a una població universal. <sup>(13)</sup>

Als programes salut i escola i estimar no fa mal també, trobem accions dirigides a la prevenció secundària, per tal d'identificar el problema de les relacions abusives, dirigida tant a una població universal com a una població individualitzada i ambdós diverses pautes per tal d'estar alerta davant una relació abusiva. <sup>(10)</sup>

Per tal de reduir la taxa de prevalença, és a dir, el nombre de casos de violència masclista, el programa estimar no fa mal, pren també com a objectiu assegurar una identificació precoç del problema i una intervenció ràpida i eficaç. És per aquesta raó que aquest manual també vol dotar de les competències tècniques necessàries per al reconeixement de la violència masclista, de cara a l'atenció i la derivació ràpida de les persones que la puguin estar patint abans que la situació pugui agreujar-se. <sup>(11)</sup>

## **2. Ferramentes per apropar-se als adolescents.**

La població jove al freqüentar poc l'atenció primària i al tenir pensaments de que el amor tot ho pot i que per amor cal aguantar el que calgui, tots aquests basats en l'amor

romàntic, fan que la detecció i la promoció de la salut des de sols atenció primària sigui complexa.<sup>(6)</sup>

A nivell estatal, naix la “consulta oberta”, projecte d’eliminació de barreres d’accessibilitat a l’atenció integral de l’adolescent.<sup>(15)</sup>

Dit programa, fa que atenció sanitària, educació i salut pública treballin conjuntament. Va dirigit a una població compresa entre els 14 i 16 anys que poden accedir a una consulta oberta, per rebre assessorament i orientació per part dels professionals; infermeria, medicina de família, treballador social.<sup>(15)</sup>

Per altra banda des de la UNESCO, la educació al voltant de la sexualitat i salut reproductiva pot ajudar a nens i nenes a desenvolupar la capacitat de mantenir relacions sanes i respectuoses i de prevenir relacions sexuals no desitjades i arriscades. És bo un pla d’estudis que integri debats al voltant de qüestions de gènere, com la violència de gènere, els drets i la dinàmica del poder, serà essencial per potenciar sobretot a les nenes.<sup>(16)</sup>

En comparació als programes analitzats en el present treball, salut i escola, emprà com a eina per apropar-se als joves el que anomena consulta oberta, apopen als joves als centres d’educació secundària amb les màximes garanties d’intimitat, la promoció d’actituds i hàbits saludables amb actuacions d’educació per a la salut i reduir aquells comportaments que poden afectar negativament a la salut. Els professionals implicats en el projecte són el professorat de tercer i quart d’educació secundària. Un o més membres de l’equip d’atenció primària de salut, depenent del nombre de centres docents existents en l’àmbit territorial del centre d’atenció primària. Aquests professionals són, preferentment, infermers/es. Cada referent seleccionat exerceix la seva activitat al centre docent, en un espai habilitat per consulta on els nois i noies poden accedir espontàniament i lliurement per consultar els temes relacionats amb la salut que els preocupin. El/la professional sanitari treballa juntament amb el personal docent del centre educatiu.<sup>(10)</sup>

Per un altre costat, el programa preventiu estimar no fa mal, du a terme la realització d’un programa formatiu extens permet entrar amb més profunditat en els diferents temes, no sols des d’una aproximació teòrica, sinó també experiència. El treball que es du a terme, de fet, implica introduir o reforçar un canvi de paradigma en la manera

d'entendre les relacions de gènere, proposta per la qual es pot trobar més o menys permeabilitat en les persones que hi participen. És habitual trobar resistències vers aquest canvi. És per això que la reflexió a partir de l'experiència viscuda o de l'impacte que la vivència pot generar en l'alumnat pot facilitar en gran mesura l'obertura a un canvi de mirada i a la integració de maneres noves d'entendre i construir les relacions de gènere. .<sup>(11)</sup>

### **3. Formació a professionals en matèria de violència de gènere.**

El Pla nacional de sensibilització i prevenció de la violència de gènere, de 15 de desembre de 2006, proposa, entre els seus objectius prioritaris en el àmbit de la salut, per tal de formar un conjunt de professionals sanitaris en matèria de violència de gènere amb criteris comuns de qualitat i indicadors d'avaluació de la formació. En desembre de 2007, el consell interterritorial del Sistema Nacional de Salut, a proposta de la comissió creada en el senat per a la lluita contra la violència de gènere, va aprovar els objectius educatius i els criteris de qualitat de la formació de professionals del Sistema Nacional de Salut.<sup>(17)</sup>

Les i els professionals sanitaris dels Sistema Nacional de Salut, després de la formació bàsica en atenció a la violència de gènere, deuen ser capaços de; proporcionar una atenció integral, continuada i de qualitat des de la perspectiva de gènere, aplicant el protocol d'actuació establert, reconèixer la violència de gènere com un problema de salut pública, facilitar la millora de la qualitat i l'equitat en l'atenció sanitària a les dones en situació de maltractament i donar suport a les administracions sanitàries en l'organització de la formació, compartint els processos, materials i bones pràctiques.<sup>(17)</sup>

La llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere, modificat el 6 d'octubre de 2015, el àmbit de la llei engloba tant aspectes preventius, educatius, assistencials i d'atenció posterior a les víctimes, com la normativa civil que fa incidència en l'àmbit familiar o de convivència, així com també en el principi de subsidiarietat en les administracions públiques. Igualment s'aborda amb la decisió que deuen rebre totes les manifestacions de violència que la llei regula .<sup>(18)</sup>

La violència de gènere s'enfoca per la llei d'un mode integral i multidisciplinari, començant pel procés de socialització i educació. La conquesta de la igualtat i el respecte de la dignitat humana i la llibertat de les persones tenen que ser un objectiu prioritari en tots els nivells de la socialització.<sup>(18)</sup>

Segons el article 3 d'aquesta mateixa llei, anomenada plans de sensibilització, es posa en marxa un pla nacional de sensibilització i prevenció de la violència de gènere que com a mínim que tingui els següents elements, entre els quals destacar, que hi ha una part dirigida a homes i dones, des de un treball comunitari i intercultural, que contempli un ampli programa de formació complementària i de reciclatge de professionals que intervenen en aquestes situacions de violència de gènere.<sup>(18)</sup>

El programa salut i escola, utilitza com a metodologia la formació de professionals per mitja d'un bloc presencial i d'un virtual, un total de 60 hores de les quals 26 són presencials i 34 en línia. A més a més als professionals d'infermeria se'ls demana com a requisits, el treballar en un centre d'atenció primària, tenir experiència assistencial, ser coneixedor del programa, així com també la seva finalitat, ser una infermeria integral, continua i actualitzada i participar en la promoció i en la prevenció de la salut.<sup>(10)</sup>

Pèl que a estimar no fa mal respecta, compta amb un dossier pedagògic la missió del qual és dotar de les competències de coneixement necessàries per mitjà d'un programa formatiu adreçat a educadores i educadors dels centres educatius de justícia juvenil, per tal que es dissenyin i s'implementin actuacions que promoguin relacions afectives i sexuals més respectuoses i igualitàries i previnguin les relacions abusives i la violència masclista en persones joves.<sup>(11)</sup>

## **B. Anàlisi de les entrevistes.**

En referència als resultats del nostre segon objectiu aquestes dues entrevistes ens donen una informació que ens orienta a la situació en la que es troben aquests dos col·lectius, infermeria i educació en matèria de violència de gènere.

Hem pogut veure que ambdues entrevistades, al treballar amb adolescents i al estar implicades en la violència de gènere, tenien conceptes i idees molt clares al voltant d'aquests i tenen consciència de que els abusos entre adolescents són una realitat i

coincideixen a més a més, que no es poden eliminar les desigualtats entre homes i dones sinó és des de la coeducació de nens i nenes.

En canvi quan parlem de la formació rebuda, trobem que la professional de la docència si que creu que es dona oportunitats als professionals de formar-se en violència masclista, mentre que la professional d'infermeria creu que no hi ha formació continuada ni reciclada al voltant del tema.

## Conclusions

Amb la realització del present treball s'ha pogut observar que a Catalunya concretament i a l'estat espanyol en general, existeixen moltes eines a nivell de programes o projectes que parlen de com prevenir i abordar la violència de gènere.

Respecte als programes salut i escola i estimar no fa mal, es pot veure que inclouen als seus plans eines de prevenció, sobretot primària i secundària i també en menys mesura terciària, així com també donen eines de suport per a la formació de professionals. Tot i que les dades de violència de gènere entre adolescents continua tenint una altra prevalença i ens portaria a l'anàlisi de quin és el motiu de què açò és doni.

Per altra banda, ressaltar que el col·lectiu d'infermeria per les seves característiques i l'essència de la seva professió estan capacitats per exercir d'agent preventiu i per tant també de fomentar la igualtat i de les relacions equitatives, protegint d'aquesta manera la salut dels adolescents.

Pèl que fa a l'apartat d'entrevistes del present treball, no ens donaria uns resultats significants, per el baix nombre d'entrevistes i per la formació específica de les entrevistades en violència de gènere. És per això que seria enriquidor per obtenir un resultats més valuosos, una extensió del treball en el què hi hagués un major nombre d'entrevistes, elegides de forma més aleatòria a professionals tant d'infermeria d'atenció primària com a docents de instituts d'ensenyança obligatòria.

En resum, és necessària la utilització de molts esforços per tal d'aconseguir eliminar de soca-arrel la violència masclista , per això cal implicar a molts agents, socials, familiars, administracions públiques, institucions, professionals de la salut i professionals de la docència, entre altres. Tenint present sempre la importància de la coeducació de nens i nenes des dels inicis, sinó alliberar-se de la llosa del patriarcat serà ben bé impossible.

## Bibliografia

1. Intervenció amb adolescents que viuen, o que exerceixen relacions afectives-sexuals abusives o altres manifestacions de violència masclista des dels serveis socials públics de Barcelona per atenció ambulatoria de tractament en violència masclista. Ajuntament de Barcelona; 2015.
2. Organización Mundial de la Salud [sede web].OMS:2016. [acceso 6-12-2016]. Violencia contra la mujer. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
3. Generalitat de Catalunya [sede web]. Barcelona: 2009. [acces 7-11-2015]. Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de salut de Catalunya, violència en l'àmbit de parella i familiar. Disponible en: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Protocolo\\_Cataluna.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Protocolo_Cataluna.pdf)
4. Rodriguez Martinez ME, González Acebedo CE, Hernández Blanco ML. Violencia de género i nivel de autoestima en las relaciones de noviazgo de los adolescentes. Universidad Autónoma San Luís Potosó. 2011. 5(5)
5. Agea Cano I, Garrido Ceacero F. Sentido de la coherència en adolescentes con experiència de violencia de género en sus relaciones de pareja. Índex [revista electrònica] 2014. [acceso 9-12-2015] . 7(7). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/133.php>
6. Ferrer Pérez V, Bosch Fiol E. Del amor romántico a la violencia de género, para una coeducación emocional en la agenda educativa. Revista de currículum i formación del profesorado [revista electrònica] 2013[ acceso el 8-10-2015], volumen 17. 18(18). Disponible en: <http://www.ugr.es/~recfpro/rev171ART7.pdf>
7. Macias Sedas J. Formación en género en los estudiós de enfermería: actitud i captación para el abordaje de la violencia de género [Tesis doctoral]. Sevilla: Departamento de enfermería. Universidad de Sevilla: 2012

8. Zamora Mendoza A, Villar Luis MA, Gallegos Torres M. Percepción de adolescentes sobre machismo y su influencia en la violencia hacia la mujer. (Brasil) 2009. 14(5)
9. García Losilla M, Almansa Martínez P. Violencia de género y adolescencia. Índice [revista electrónica] 2014 [acceso 10-2-2016] 11(11). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n18/061d.php>
10. Generalitat de Catalunya [sede web]. Departament de salut: 2009. Programa salut i escola, guia d'implantació. Disponible en: [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits\\_tematicos/per\\_perfiles/centres\\_educatius/programa\\_salut\\_i\\_escola/documents/arxius/salutescola.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/per_perfiles/centres_educatius/programa_salut_i_escola/documents/arxius/salutescola.pdf)
11. Institut Català de la dona [sede web]. Departament de salut: 2015 [accés 22-10-2015] Estimar no fa mal, viu l'amor lliure de violència. Disponible en: [http://dones.gencat.cat/web/.content/03\\_ambits/docs/vm\\_materialdidactic\\_violencia\\_masclista.pdf](http://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/docs/vm_materialdidactic_violencia_masclista.pdf)
12. Pazos Gómez M, Oliva Delgado A, Herrando Gómez A. Violencia en relaciones de pareja de jóvenes y adolescentes (Sevilla) 2014. 148(12)
13. Gobierno España [sede web]. Ministerio de Trabajo y asuntos sociales: 2010 [acceso 21-01-2016] Plan Nacional de Sensibilización y prevención de la violencia de género. Disponible en: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/planActuacion/otrasMedidas/pdf/Plan\\_nacional\\_sensibilizacion\\_prevention\\_violencia\\_genero.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/planActuacion/otrasMedidas/pdf/Plan_nacional_sensibilizacion_prevention_violencia_genero.pdf)
14. Gobierno de España [sede web]. Ministerio de igualdad:2010 [acceso 21-01-2016]. Validación de un programa de prevención de la violencia en las relaciones de noviazgo de jóvenes i adolescentes. Disponible en: <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/serieEstudios/docs/validacProgrPrevenViolen.pdf>



15. Pérez Alonso J, Medrano López RM, Escudero Alonso M, Zuleta Garicano C ,Del Barrio García E, Martínez Escudero M. Consulta abierta del adolescente” proyecto de eliminación de barreres en la accesibilidad a la atención integral al adolescente. *Índex* [revista electrónica] 2014 [acceso 10-2-2016] 8(8) . Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/319.pdf>
16. UNESCO [sede web]. Documento de política: 2015 [acceso 21-01-2016]. La violencia de género relacionada con la escuela, impide el logro de la educación de calidad para todos. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002321/232107S.pdf>
17. Gobierno de España [Sede web]. Madrid: Sistema nacional de salud: 2010 [acceso el 10-01-2016]. Formación de profesionales en materia de violencia de género. Disponible en: <http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/materialesEducativosFormacionVG.pdf>
18. Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género. Boletín del estado, nº 313, 29-12-2004.

